

IMPORTANȚA EXAMENULUI RADIOGRAFIC ÎN BOALA PARODONTALĂ

Importance of the radiologic exam in periodontal disease

Conf. Dr. Petra Șurlin¹, Prof. Dr. Cornelia Bicleșanu², Conf. Dr. Maria Mariș³, Dr. Anne-Marie Rauten⁴

¹Departamentul de Parodontologie, UMF Craiova

²Departamentul de Odontoterapie, Universitatea „Titu Maiorescu”, București

³Departamentul de Parodontologie, Universitatea „Ovidius”, Constanța

⁴Departamentul de Ortodonție, UMF Craiova

REZUMAT

Radiografia este un examen complementar important în practica stomatologică, rolul său în boala parodontală fiind atât de a ajuta la diagnosticarea corectă, cât și de a verifica rezultatele obținute și menținerea lor în timp. În același timp, ea poate fi folosită pentru a motiva pacientul atunci când tratamentul necesită mai multe etape iar prognosticul este rezervat. Imaginea panoramică este cea mai indicată pentru diagnosticul bolii parodontale, radiografia retroalveolară putând s-o completeze pentru detalii de finețe.

Cuvinte cheie: parodontologie, examen radiografic

ABSTRACT

The radiographic exam is an important complementary investigation in dental practice, its role in periodontal disease being to help in correct diagnosis, to verify the results obtained and their persistence in time. In the same time we can use it as well as to motivate the patient whenever the treatment necessitates more steps and the prognosis is reserved. The most indicated is the panoramic exam, the small radiographies being important for the details.

Key words: periodontology, radiographic exam

INTRODUCERE

Investigația radiografică este un examen complementar considerat a fi important în medicina dentară și mai ales în parodontologie, unde progresia leziunilor inflamatorii distructive către osul alveolar este un semn de evoluție și agresivitate. Rolul examenului radiografic este de a completa anamneza și imaginea clinică iar, uneori, el este singurul examen edificator în legătură cu stadiul bolii parodontale.

Pe imaginea radiografică pot fi evidențiate mai multe leziuni care interesează parodonțiul marginal:

- osteoliza verticală;
- osteoliza orizontală;
- discontinuitatea laminei dura;
- atrofia osoasă;

- lărgirea spațiului periodontal;
- modificarea poziției unor dinți caracteristică bolii parodontale: vestibularizarea centralilor superiori cu pierdere osoasă palatinală, extruzia dinților fără antagoniști cu reducerea implanțării osoase și bascularea dinților către breșa edentată;
- prezența tartrului subgingival.

Ortopantomografia este una dintre investigațiile care oferă o bună imagine de ansamblu a structurilor dure ale parodonțiului marginal. Este ideală astfel pentru diagnosticul și stabilirea stadiului bolii parodontale și, de asemenea, dă informații corecte despre evoluția bolii atunci când este realizată la intervale de timp și pe parcursul tratamentului. Ea este mai puțin utilizată pentru patologia odontală

Adresă de corespondență:

Dr. Petra Șurlin, Universitatea din Craiova, Str. A.I. Cuza Nr. 13, Craiova
email: vsurlin@hotmail.com

neputând furniza informații de finețe. În astfel de situații și, uneori, și în patologia parodontală, este necesară completarea cu o radiografie retroalveolară.

MATERIAL

Pacienții pe care i-am inclus în studiu s-au prezentat în Clinica de Parodontologie a Universității de Medicină și Farmacie din Craiova pentru simptome care au orientat diagnosticul către boala parodontală: sângerări gingivale, hipertrofie gingivală, modificări de culoare a gingiei, mobilitate dentară, halenă fetidă, prezența tartrului și placă bacteriană abundentă.

METODĂ

Tuturor pacienților li s-au întocmit foi de observație parodontală, cu investigație anamnetică minuțioasă nu numai în legătură cu simptomatologia parodontală, dar și cu eventualele patologii și tratamente sistemice. S-au efectuat indicele de placă O'Leary, radiografiile panoramice, radiografiile retroalveolare, fotografiile endoorale, modele de studiu și analize de laborator pentru stabilirea diagnosticului complex parodontal și s-au repetat în etape diferite de tratament și la finalul acestuia.

REZULTATE

1. Uneori, examenul radiografic este singurul care poate să dea siguranță unui diagnostic corect de boală parodontală. Este cazul parodontitei marginale cronice lent progresive, când fibrozarea mucoasei gingivale și îngroșarea ei compensează pierderea osoasă, fără să fie prezentă mobilitatea dentară. Pacienții acuză cel mai des prezența unei tensiuni gingivale, senzația de prurit gingival, în special dimineața, și rare episoade de sângerare gingivală. Radiografia arată discrepanța între imaginea clinică de aparentă sănătate din punct de vedere parodontal (fig. 1) și prezența afectării osoase – stadiul real al bolii parodontale (fig. 2, grupul frontal inferior).

FIGURA 1.
Aspect
macroscopic
normal al
parodonțiului
marginal



FIGURA 2. Același
pacient – imagine
radiologică cu
prezența afectării
osoase



2. Alături de imaginea clinică și de datele subiective prezentate de pacient la reexaminarea sa la intervale prestabilite după efectuarea unei intervenții, examenul radiografic este cel care are rolul de a verifica rezultatele obținute în urma tratamentului parodontal, mai ales după o intervenție chirurgicală cu materiale de adiție. Radiografia de ansamblu este bine să fie completată cu o radiografie pe un grup țintit de dinți.

Radiografia arată reducerea profunzimii defectului osos și refacerea laminei dura într-un caz de folosire a derivatului de matrice proteică de smalț. (Emdogain) (fig. 3, înainte de tratament, fig. 4, la un an după tratament).

FIGURA 3. Leziuni
osoase verticale de
parodontită marginală
profundă



FIGURA 4. Același
pacient la 1 an după
tratamentul cu
Emdogain



Atunci când este prezentă o leziune mixtă endoparodontală, etapele de tratament sunt numeroase și descurajante pentru pacient. Alternarea secvențelor de tratament parodontal (fig. 5) și endodontic (fig. 6) precum și realizarea de radiografii de control după fiecare etapă are nu numai un rol de verificare a rezultatelor intermediare, dar și rol motivant pentru pacient (fig. 7, după realizarea adiției și tratamentul endodontic nefinalizat).

3. În anumite condiții, modificările gingivale care îl determină pe pacient să se prezinte la medicul parodontolog, se însoțesc și de mobilitate dentară care se dovedește apoi a fi tranzitorie. Este cazul gingivitelor din stări fiziologice – sarcină (fig. 8, 9, realizată după naștere) sau ciclul menstrual, ca și al

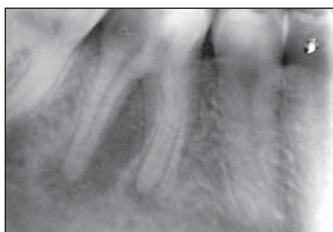


FIGURA 5. Leziune mixtă endo-parodontală

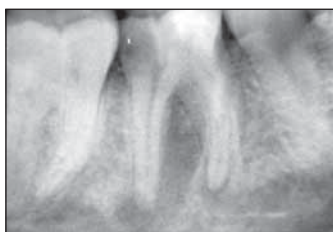


FIGURA 6. Fază intermediară de tratament

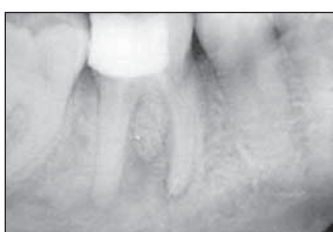


FIGURA 7. Tratamentul parodontal efectuat, tratament endodontic nefinalizat



FIGURA 8. Gingivită de sarcină – aspect clinic

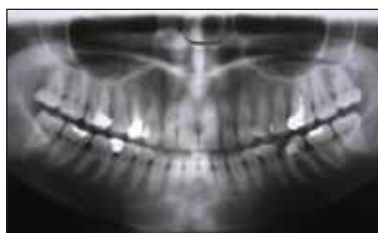


FIGURA 9. Aceeași pacientă – aspect radiologic, imediat după naștere



FIGURA 10. Gingivită consecutivă tratamentului cu antiepileptice

gingivitelor din cursul anumitor tratamente – cu contraceptive, antagoniști de calciu, difenilhidantoină (fig 10) sau ciclosporine. Deși mobilitatea dentară este unul dintre simptomele care îl fac pe pacient să se adreseze parodontologului, ortopantomografia arată lipsa interesării țesutului osos. În aceste cazuri, anamneza atentă conduce la un diagnostic de gingivită și nu de parodontită marginală, în ciuda prezenței mobilității dentare.

CONCLUZII

Examenul radiografic își păstrează importanța în diagnosticul și monitorizarea tratamentului bolii parodontale chiar dacă este o investigație clasică. În unele situații este o investigație indispensabilă stabilirii unui diagnostic corect de boală parodontală. Este un examen complementar accesibil pacientului atât ca adresabilitate, cât și costuri și ușor de interpretat de către medic.

BIBLIOGRAFIA

1. **Bhatavadekar NB, Paquette DW** – Long-term follow-up and tomographic assessment of an intrabony defect treated with enamel matrix derivative, *J Periodontol* 2008 Sep;79(9):1802-8
2. **Dumitriu HT** – Parodontologie, Ed. Viața Medicală, 2009, București
3. **Feldman RS, Alman JE, Chauncey HM** – Design and analysis considerations for a longitudinal study of periodontal disease, *J Clin Periodontol* 1996May;13(5):506-10
4. **Nackaerts O, Jacobs R, Quirinen M, Rober M** – Replacement therapy for periodontitis: pilot radiographic evaluation in a dog model, *J Clin Periodontol* 2008 Dec 35(12):1048-52
5. **Piemontese M, Aspriello SD, Rubini C** – Treatment of intrabony defects with demineralized freeze-dried bone allograft in combination with platelet-rich plasma: a comparative clinical trial, *J Periodontol*, 2008 May 79(5):802-10
6. **Sato KM** – Color atlas of periodontology, Ed. Quintessence Pub, Copenhagen, 2007
7. **Zuchelli G, De Sanctis M** – A novel approach to minimising gingival recessions in the treatment of vertical bony defects, *J Periodontol* 2008, Mar 79(3):567-74